

RM 2.e

Nama :

Tanggal Lahir :

No RM :

NIK :

**ASESMEN AWAL RAWAT JALAN OBSTETRI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Keluhan Utama :**  **Riwayat Penyakit Sekarang:**  **Riwayat Penyakit Dahulu:** | | **Riwayat Pengobatan/Operasi/Observasi:**  **Riwayat Penyakit Keluarga:**  **Riwayat Alergi :** | | |
| **RIWAYAT OBSTETRI**  **Riwayat Menstruasi**  Usia Menarche : …. Thn lamanya haid:…. Hari  Jumlah darah haid …… HPHT :  **Riwayat Kehamilan yang sekarang:**  Hamil muda : Mual Muntah  Perdarahan Lain-lain : TT I  Hamil Tua : Pusing Sakit Kepala  Perdarahan Lain-lain : TT II  Gerakan Bayi Pertama :  Tanda Bahaya dan penyulit kehamilan : | | **SKRINING AIRBONE DISEASE**  Gejala Pernafasan Erupsi kulit/Eritema  Demam (>37,50 C) Riwayat Kontak  Riwayat dari Daerah Endemik | | |
| **Riwayat Keluarga Berencana**  Metoda KB yang pernah dipakai : ……… Lama : ……….  Komplikasi / keluhan dari KB : ………………………………  **Riwayat Ginekologi**  Infertilitas Infeksi virus Operasi Kandungan  Endometriosis PMS Polip Serviks  Kanker Kandungan Perkosaan | | |
| **RIWAYAT KEHAMILAN , PERSALINAN DAN NIFAS YANG LALU**  **P :…………. A…….. Hidup : ………**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | NO | Bulan Partus | Tempat Partus | Umur Hamil | Jenis Persalinan | Penolong Persalinan | Penyulit | Anak JK/BB | Keadaan anak sekarang | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| **STATUS PSIKOLOGI**  Marah Cemas Depresi Gelisah  Suka Berkelahi Takut  Membahayakan Diri Sendiri atau Orang Lain  Kecenderungan Bunuh Diri Tidak ada masalah | | | **PEMERIKSAAN FISIK** | |
| **STATUS KULTURAL (BUDAYA)**  Hal-hal yang berkaitan dengan agama,budaya, keyakinan atau kepercayaan (makanan, bahasa , dll) ……………………….……………..…………. | | |
| **STATUS SPIRITUAL**  Pasien Muslim : Kemampuan beribadah  Wajib beribadah: Baligh Belum baligh Halangan lain  Thaharoh : Berwudlu Tayamum …………  Sholat : Berdiri Duduk Berbaring  Pasien Non Muslim : ……………………………………… | | |
| **STATUS SOSIAL EKONOMI**  Status Pernikahan : Single Menikah \_\_\_\_ kali Bercerai Janda/Duda Lain-lain  Pendidikan terakhir : SD SMP SMA Akademi Sarjana Lain-lain  Pekerjaan : PNS Swasta TNI/POLRI Tidak Bekerja Lain-lain  Tinggal Bersama : Suami/Istri Anak Orang tua Sendiri Lain-lain  Nama ………………. No Telp : …………………………..  Agama : Islam Kristen Katholik Hindu Budha Lain-lain  v | | | | |
| **PEMERIKSAAN FISIK UMUM:**   |  |  | | --- | --- | | Kesadaran : ………. | Keadaan Umum:.……. | | Tekanan darah:……... | Pernafasan :…….. | | Nadi : ……….. | Suhu :……… | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | | Tinggi Badan : ………. | Berat Badan : ……….. | | Tinggi Fundus : ……... | Lingkar Perut : ……… | | Lain – Lain : …………………………………………… | | | | |
| **SKALA NYERI : …………**    Tidak nyeri nyeri yang nyeri yang nyeri sangat Nyeri ringan mengganggu menyusahkan berat nyeri | | **RISIKO JATUH**   |  | | --- | | Risiko Jatuh Dewasa  Ringan 0 - 24 Sedang 25 - 44 Berat > 45  Risiko Jatuh geriatri  Risiko Rendah 1-3 Risiko Tinggi > 4  Resiko Jatuh Anak  Risiko Rendah 7 – 11 Risiko Tinggi > 12 |   **SKRINING RESIKO JATUH**  □ Ya, Kapan ………… □ Tidak | | |
| **STATUS KRITERIA RISIKO NUTRISIONAL (MALNUTRISION SCREENING TOOL / MST)**  Apakah pasien mengalami penurunan BB dalam 6 bulan terakhir ?  Tidak (skor O) Tidak yakin *I* tidak tahu *I* baju terasa lebih longgar (skor 2)  Jika ya, berapa penurunan BB tersebut ? 1- 5 kg (skor 1) 6-10 kg (skor 2) 11-15 kg (skor 3) 15 kg (skor 4)  Apakah asupan makan kurang karena tidak nafsu makan ? Tidak (skor 0) Ya (skor 1)  Total skor = ....  Apakah pasien mempunyai diagnose khusus : Tidak Ya (DM/CKD/Haemodialisa/Kanker/Hipertensi/Penurunan lmunitas ) | | | | |
| **STATUS FUNGSIONAL**  Mandiri Perlu Bantuan , Sebutkan …………………. Ketergantungan total | | | | |
| **PEMERIKSAAN PENUNJANG** | | | | |
| **MASALAH KESEHATAN** | **MASALAH KEPERAWATAN /KEBIDANAN** | | | **RENCANA KEPERAWATAN/KEBIDANAN (TARGET TERUKUR):** |
| **DIAGNOSIS KERJA & DIAGNOSIS BANDING** | | | | |
| **RENCANA (TINDAKAN, TERAPI , DLL):** | | | | |
| **EDUKASI KELUARGA : (**Termasuk Motivasi Kesembuhan**)** Pasien / Keluarga  **( ……………………….. )** | | | | |
| **PERENCANAAN PASIEN PULANG /*DISCHARGE PLANNING* ( Untuk Rawat Inap)** | | | | |
| **……….., ……/……/……. Jam**   |  |  | | --- | --- | | Dokter/ DPJP  (.………………………………….) | Perawat/Bidan  (.…………………………………….) | | | | | |